

# Curativo a vácuo em peritoneostomia por síndrome compartimental abdominal em pós-operatório de hernioplastia incisional

DIEGO ANTONIO ROVARIS, VICTOR RAGONHA VARELA, DIEGO VIGNA CARNEIRO, BÁRBARA MARIA MACHADO TINOCO FEITOSA ROSAS, PAULO CÉSAR CREUZ, JOSÉ DANIEL DE ALBUQUERQUE LINS ROLIM

## Introdução

A terapia por pressão negativa promove aumento da perfusão tecidual, enquanto remove debris da ferida, diminuindo a possibilidade de contaminação bacteriana, favorecendo a contração cicatricial, ajudando a aproximar as margens da ferida. Uma das alternativas de aplicação observada foi o uso em pacientes que são submetidos à peritoneostomia, seja devido a peritonites difusas ou síndrome compartimental abdominal pós-trauma ou cirúrgica.

## Objetivo

Relatar um caso de pós-operatório de reconstrução de parede abdominal que evoluiu com síndrome compartimental abdominal e consequente peritoneostomia tratada por meio de terapia de pressão negativa. Demonstrar o uso do curativo a vácuo em peritoneostomia, favorecendo e preparando o leito da ferida para ser submetido a retalhos, enxerto ou fechamento primário da parede abdominal. Comparar o tempo de fechamento da ferida abdominal com o vácuo com os dados da literatura.

## Relato do caso

Estudo de caso com acompanhamento diário, no período de maio a julho de 2011, no Hospital Federal do Andaraí, de uma paciente de 44 anos, obesa, hipertensa, diabética, portadora de DPOC, apresentando colelitíase e volumosa hérnia incisional abdominal

recidivada há 6 anos, em que foi indicada realização de colecistectomia e hernioplastia. Realizou-se colecistectomia convencional, redução do conteúdo herniário, reconstrução de parede abdominal com uso de tela de polipropileno e abdominoplastia multifuncional em âncora. No 2º dia de pós-operatório, a paciente evoluiu com síndrome compartimental e foi prontamente submetida a laparotomia e descompressão abdominal, com colocação de tela de Proceed e “peritoneostomia”. Optou-se pelo uso do curativo a vácuo com esponja específica abdominal, para o qual foi determinada pressão de 125 mmHg, contínua, trocas a cada 3 dias. Foi realizado acompanhamento na realização dos curativos e levantamento das necessidades da ferida. A ferida operatória apresentou boa evolução, com formação de tecido de granulação sobre toda a sua extensão em 40 dias (10 trocas), aproximação das bordas e redução da superfície em 60% em 40 dias (10 trocas) e de 80% em 50 dias. Foi mantido débito diário de, em média, 500 ml de secreção serosa. O leito apresentou-se com boas condições de autoenxertia em cerca de 40 dias, no entanto, foi preferido postergar a autoenxertia cutânea devido às condições clínicas da paciente.

## Discussão

A reconstrução abdominal após laparostomia é sempre um procedimento desafiador para o cirurgião devido à

necessidade de se corrigir um grande defeito na parede abdominal anterior, o que habitualmente demanda a lise de extensas aderências entre alças intestinais e o tecido cicatricial, sem que a hérnia incisional seja o resultado final. A terapia por pressão negativa promove aumento da perfusão tecidual, enquanto remove debris da ferida, diminuindo a possibilidade de contaminação bacteriana, favorecendo a contração cicatricial, ajudando a aproximar as margens da ferida e a remover o fluido intersticial, permitindo a descompressão do tecido. Uma das alternativas de aplicação observada é o uso em pacientes que são submetidos à peritoneostomia, diminuindo o tempo de internação, o tempo para fechamento da ferida abdominal e a dificuldade técnica na reintervenção cirúrgica para fechamento do defeito abdominal. Pelos dados da literatura, o tempo médio de reconstrução da parede abdominal gira em torno de 75 dias, ou seja, quase 1 mês a mais de internação se a paciente não tivesse feito o uso do curativo a vácuo.

## Conclusão

A terapia por pressão negativa se mostrou uma alternativa segura e eficaz no tratamento de peritoneostomia, uma vez que proporcionou evolução cicatricial satisfatória e preparo do leito da ferida para ser submetido a retalhos ou enxertos em tempo inferior à média descrita pela literatura, que gira em torno de 75 dias.